

BVGer C-2393/2016 vom 11. Juli 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2393_2016

FR: TAF C-2393/2016 du 11 juillet 2018

IT: TAF C-2393/2016 del 11 luglio 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 21. März 2016, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer IV-Rente abgewiesen wurde.

E. 1.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Entsprechend war die IV-Stelle C._____ für die Entgegennahme und Prüfung des Revisionsgesuchs zuständig und hat die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 21. März 2016 erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, Art. 32 und Art. 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]).

E. 1.4

Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet, sodass auf die - unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern (Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG) - frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 18. April 2016 (Poststempel: 19. April 2016) einzutreten ist (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 21. März 2016) entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt aktuell in Österreich und war als Grenzgänger in den Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681, in Kraft getreten am 1. Juni 2002) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA allein nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. März 2016 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. act. 6), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist

der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 574 E. 5.2).

E. 5.2

Anspruch auf eine Rente haben laut Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (vgl. FZA und dazugehörige Verordnungen; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 5.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 6

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der daraus fliessenden Begründungspflicht geltend.

E. 6.1

Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2; 138 I 232 E. 5.1 m.H.).

E. 6.2

In der Verfügung vom 21. März 2016 werden zunächst die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen angegeben. Alsdann führte die Vorinstanz aus, dass gemäss ihren Abklärungen beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe. Dabei legte sie insbesondere dar, weshalb die beim Beschwerdeführer vorliegende Anpassungsstörung keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Schliesslich hielt sie fest, dass bei einem aus dem Einkommensvergleich resultierenden Invaliditätsgrad von 2 % kein Rentenanspruch bestehe. Damit hat die Vorinstanz in ihrer Verfügung wenigstens kurz, die für ihren Entscheid wesentlichen Punkte angeführt. Dabei ist nicht zwingend erforderlich, dass die dem Entscheid zugrunde liegenden Akten im Einzelnen genannt werden. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer das Recht zukommt, Akteneinsicht zu verlangen (vgl. Art. 47 Abs. 1 Bst. a ATSG). Nach dem Gesagten wurde im vorliegenden Fall die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht nicht verletzt.

E. 7

In materieller Hinsicht umstritten ist, ob beim Beschwerdeführer eine rentenbegründende Invalidität vorliegt.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, bei ihm würde eine schwere depressive psychosomatische Störung vorliegen, für welche eine stationäre Therapie am 31. Mai 2016 erfolgen werde. Mit Replik vom 19. Juli 2016 reichte er eine entsprechende Aufenthaltsbestätigung ein (Beilage zu BVGer act. 12). Weiter beruft er sich insbesondere auf das psychiatrische Gutachten vom 4. Juni 2015, wonach bei ihm die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie einer psychophysischen Erschöpfung vorliegen würden und er seit dem 16. Dezember 2014 zu 100 % arbeitsunfähig

sei.

E. 7.2

Demgegenüber stellte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf den Standpunkt, beim Beschwerdeführer liege schergewichtig eine psychosoziale Problematik vor, die keine Invalidität begründe. Die zunächst noch vorgebrachte Begründung, wonach die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Störungen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine invalidisierenden Gesundheitsschäden darstellen würden, wurde - wohl mit Blick auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den psychiatrischen Leiden - nicht mehr wiederholt.

E. 8

Nachfolgend werden zunächst die medizinischen Akten betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und den daraus resultierenden Leistungseinschränkungen zusammenfassend dargestellt.

E. 8.1

In somatischer Hinsicht präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 8.1.1

Den Akten ist zunächst zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2014 am Arbeitsplatz verunfallte (Fremdakten [F-act.] 7 S. 109 f.). Er erlitt dabei eine Schnittwunde und eine Strecksehnenruptur am rechten Mittelfinger und wurde infolgedessen am 30. Januar 2014 und am 22. Mai 2014 im Spital E._____ operativ behandelt (F-act. 7 S. 47, 97 f. und 103). Gemäss Sprechstundenbericht vom 3. Juni 2014 des Spitals E._____ habe der Beschwerdeführer von der Operation profitiert. Es wurden eine reizlose Narbe und ein vollständiger Faustschluss festgestellt. Ab 10. Juni 2014 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit prognostiziert (F-act. 7 S. 44).

E. 8.1.2

Gemäss Bericht vom 10. September 2014 stellte Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, sodann die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms rechts. Sie führte aus, die neurographischen Messwerte würden zusammen mit den klinischen Befunden und den anamnestischen Angaben für ein fortgeschrittenes Karpaltunnelsyndrom rechts mit sensibler und beginnender motorischer Ausfallssymptomatik sprechen. Eine operative Sanierung sei dringend indiziert (F-act. 7 S. 22 f.).

E. 8.1.3

Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung (SUVA G._____) vom 1. Oktober 2014 führte Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass bis auf eine geringe Bewegungseinschränkung in der rechten Hand keine weiteren relevanten unfallbedingten Folgen vorliegen würden. Als unfallfremde Diagnosen wurden beim rechtsdominanten Beschwerdeführer ein Morbus Dupuytren rechte Hohlhand und ein neurologisch gesichertes, fortgeschrittenes Karpaltunnelsyndrom rechts mit sensibler und beginnender motorischer Ausfallssymptomatik festgehalten (F-act. 7 S. 12 f.).

E. 8.1.4

Gemäss unfallchirurgischem Fachgutachten von Dr. I._____, Facharzt für Unfallchirurgie, vom 27. Januar 2015 würden folgende Befunde bestehen: deutlicher Kraftverlust an der rechten Hand; Bewegungseinschränkungen aller Langfinger, vor allem des Mittelfingers; nur minimale Muskelverschmächtigung gegenüber der Norm; Verschmächtigung des Mittelfingers gegenüber links; blande Operationsnarbe; Probleme beim Zugreifen und beim Halten schwerer Lasten. Aufgrund dieser Befunde bestehe eine dauernde Minderung der Gebrauchs- und Funktionsfähigkeit des rechten Armes von 9 % des Armwertes (Armwert 70 %), woraus eine Invalidität von 6.3 % resultiere (F-act. 3 S. 7).

E. 8.1.5

Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin, stellte in seinem vertrauensärztlichen Bericht vom 5. Februar 2015 fest, es bestehe klinisch eine leichte Verhärtung über der Narbe. Weiter sei die Beweglichkeit im Handgelenk und in der Hand normal bzw. symmetrisch. Die Sensibilität sei ebenfalls normal. Nach der Operation des Karpaltunnelsyndroms bestehe keine Einschränkung mehr und der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig (F-act. 6 S. 62 f.).

E. 8.1.6

Replikweise machte der Beschwerdeführer unter Verweis auf den beigelegten Arztbrief vom 14. Juni 2016 des Landeskrankenhauses K._____ weitere körperliche Gesundheitsstörungen, wie namentlich chronische Niereninsuffizienz, Eisenmangelanämie, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie sowie eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion geltend (vgl. BVGer act. 12 samt Beilagen).

E. 8.2

In psychiatrischer Hinsicht präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 8.2.1

Gemäss Bericht vom 17. Februar 2015 von Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, sei es beim Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einer im Herbst des vergangenen Jahres eingetretenen beruflichen Belastungssituation zunächst zum Auftreten einer akuten Belastungsreaktion und nachfolgend zu einer Anpassungsstörung mit schon länger dauernder depressiver Reaktion gekommen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit von 100 % indiziert (Akten der Vorinstanz [act.] 10 = F-act. 6 S. 37). Gemäss späterem Bericht von Dr. med. L._____ vom 21. April 2015 habe der Beschwerdeführer als Belastungssituation die im Oktober 2014 völlig überraschende Kündigung, die beim Gericht in (...) eingeklagte SUVA-Rente und die nach erfolgtem Hausbau noch für weitere fünf Jahre erforderlichen monatlichen Rückzahlungsraten angegeben (F-act. 6 S. 49).

E. 8.2.2

Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychosomatik, bestätigte in ihrem vertrauensärztlichen Bericht vom 26. Februar 2015 die Diagnose Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und hielt zudem fest, dass die hiermit einhergehenden mittelgradig ausgeprägten Antriebs-, Denk- und Affektstörungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem Ausmass beeinträchtigten, dass eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit resultiere. Weiter hielt sie fest, dass abgesehen von der geschilderten auslösenden Situation am Arbeitsplatz (unerwartete und als ungerechtfertigt

erlebte Kündigung durch den langjährigen Arbeitgeber) keine weiteren psychosozialen Belastungsfaktoren mit Einfluss auf die Schwere der Anpassungsstörung hätten eruiert werden können. Der Beschwerdeführer habe angegeben, keine pflegebedürftigen Angehörigen, keine Kinder und keine privaten Belastungen oder Probleme grossen Ausmasses zu haben; durch eine Hypothek würden Schulden in der Höhe von Fr. 450'000.- bestehen. Dr. med. M._____ empfahl eine Fortsetzung der bisherigen Behandlung (antidepressive Psychopharmakotherapie), wobei sich mittelfristig eine stationäre psychosomatische Rehabilitation als nützlich erweisen könnte. Nach Abklingen der Anpassungsstörung sollte - trotz eingeschränkter Prognose aufgrund des fortgeschrittenen Lebensalters und der traumatischen Komponente - ab Mai 2015 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wiederhergestellt sein (F-act. 6 S. 54 f.).

E. 8.2.3

Mit psychiatrischem Gutachten vom 4. Juni 2015 stellte Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnosen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie psychophysische Erschöpfung (ICD-10 Z73.0). Hinsichtlich des psychischen Befunds wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer wirke ordentlich, gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Während des Gesprächs habe er auf die gestellten Fragen klare und präzise Antworten gegeben, ab Beginn der Exploration jedoch mit leichter Verzögerung, was auf Konzentrationsstörungen hindeute. Die übrigen mnestischen Funktionen seien intakt. Im formalen Denken sei er verlangsamt. Im Affekt wirke er innerlich stark angespannt, deprimiert, resigniert; die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert, affektiv sei er modulierbar, ein affektiver Rapport sei gut herstellbar. Im Antrieb sei er vermindert und motorisch wenig lebhaft. Sodann würden die testpsychologischen Befunde auf eine mittelgradige depressive Symptomatik hindeuten und es seien mittelschwere bis schwere Beeinträchtigungen der Flexibilität, Entscheidungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Gruppenfähigkeit festzustellen. In seiner Beurteilung führte Dr. med. D._____ aus, dass bei fehlenden Hinweisen auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialer Interaktionen sowie fehlenden Hinweisen auf Störungen der Impuls- und Affektkontrolle und jahrelanger erhaltener Arbeitsleistung prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert inkl. einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter klar ausgeschlossen werden können. Aufgrund der anamnestischen Angaben seien beim Beschwerdeführer jahrelange zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz festzustellen, die bei ihm zu häufigen Anspannungen und Ohnmachtssituationen geführt hätten. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Oktober 2015 [recte: 2014] habe nach einer akuten Belastungsreaktion zum Ausbruch einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion geführt. Eine einerseits erneute Ohnmachtssituation am Arbeitsplatz und andererseits weitere psychische Belastungen und Existenzängste hätten zu einem protrahierten Krankheitsverlauf geführt. Aufgrund störungsbedingter Einschränkungen der allgemeinen psychischen Belastbarkeit, eingeschränkter geistiger Flexibilität sowie körperlicher und geistiger Erschöpfung sei dem Beschwerdeführer am 16. Dezember 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung vom 26. Februar 2015 bestätigt worden. Anlässlich der Exploration vom 20. Mai 2015 habe der Beschwerdeführer weiterhin mittelschwere depressive Symptome, einhergehend mit einer erheblichen psychophysischen Erschöpfung, aufgewiesen. Damit habe sich die von Dr. med. M._____ günstige Prognose bezüglich Wiederherstellung der

vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb von acht Wochen nach der Untersuchung am 26. Februar 2015 nicht bestätigt. Trotz fachgerechter ambulanter therapeutischer Massnahmen und Psychopharmakotherapie habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers objektiv nicht gebessert. Auch gegenwärtig könne bei ihm von einer erheblichen Einschränkung der allgemeinen psychischen Belastbarkeit, Einschränkung der geistigen Flexibilität aufgrund formaler Denkstörungen, körperlichen und geistigen Erschöpfung, Antriebsstörungen und Störungen sozialer Interaktionen ausgegangen werden, weshalb ihm für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Wirtschaftsmarkt weiterhin eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Gleichzeitig sei zu betonen, dass die Therapieoptionen im ambulanten Setting abgesehen von einer Anpassung der medikamentösen Therapie als ausgeschöpft betrachtet werden können. Bei festgestellter erheblicher psychophysischer Erschöpfung sei ihm zwecks Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, Förderung sozialer Fertigkeiten, Verbesserung der allgemeinen psychischen Belastbarkeit und Rückbildung der depressiven Symptomatik eine integrative psychosomatische stationäre Rehabilitation bzw. Behandlung zu empfehlen. Unter diesen stationären therapeutischen Massnahmen sei innerhalb von vier bis sechs Wochen mit einer vollständigen Symptomrückbildung und Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Entsprechend kam Dr. med. D. _____ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei seit dem 16. Dezember 2016 sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig, wobei nach der Symptomrückbildung der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten seinem Bildungsniveau entsprechend ohne Einschränkungen ausüben könne (F-act. 6 S. 33 ff.).

E. 8.2.4

Dr. med. N. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in seinem Bericht vom 3. August 2015 aus, beim Beschwerdeführer sei aufgrund der medizinischen Aktenlage vom Vorliegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und einem Erschöpfungssyndrom (Burn-out-syndrom) auszugehen im Rahmen von subjektiv erlebten Mobbing-situationen am Arbeitsplatz und einer erfolgten Kündigung. Die Einschätzung von Dr. med. D. _____ hinsichtlich einer vollen Arbeitsunfähigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht plausibel und nur unter Hinzunahme IV-fremder Faktoren erklärbar. Gemäss ICD-10 sei bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion per se von einem leichten depressiven Zustandsbild auszugehen. Auf Funktionsebene sei vom Gutachter ein mittelgradiges depressives Zustandsbild beurteilt worden. Medizinisch-theoretisch müsse in der letzten Tätigkeit an einem anderen Arbeitsplatz und in einer adaptierten Tätigkeit von einer mindestens 50 %-igen Arbeitsfähigkeit, schrittweise steigerbar auf das Vorniveau, ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer als in der Stellensuche eingeschränkt zu beurteilen (act. 19).

E. 9

Gemäss BGE 143 V 418 sind fortan sämtliche psychischen Erkrankungen - laut BGE 143 V 409 namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur - einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen und die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde anhand des strukturierten Beweisverfahrens gesamthaft zu beurteilen. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen)

andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend (vgl. Urteil des BGer 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/ oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 9.1

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale vorliegt, ist eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 2.1). Im Vordergrund stehen im Fall des Beschwerdeführers namentlich die im psychiatrischen Gutachten vom 4. Juni 2015 gestellten Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie einer psychophysischen Erschöpfung (ICD-10 Z73.0). Diese Diagnosen sind schlüssig begründet und lassen sich anhand der klassifikatorischen Merkmale des ICD-10 nachvollziehen. Die Diagnosen als solche sind vorliegend unbestritten und wurden auch durch den RAD-Arzt Dr. med. N. _____ bestätigt. In somatischer Hinsicht sind die infolge des Unfalls vom 29. Januar 2014 diagnostizierte Schnittwunde und Strecksehnenruptur am rechten Mittelfinger wie auch das im September 2014 festgestellte fortgeschrittene Karpaltunnelsyndrom rechts ausgewiesen.

E. 9.2

Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung sind vorliegend nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

E. 9.3

Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.).

E. 9.3.1

Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu nennen. Feststellungen über die konkreten Erscheinungsformen der diagnostizierten Gesundheitsschädigung helfen dabei, Funktionseinschränkungen, welche auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren zu scheiden (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden kann nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Lediglich depressive Verstimmungszustände genügen somit nicht. Vielmehr muss

eine davon klar unterscheidbare fachärztlich befundete Depression oder ein damit vergleichbares psychisches Leiden gegeben sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Urteil des BGer 9C_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1 m.H. auf BGE 127 V 294 E. 5a). Überdies verliert eine psychische Erkrankung nicht jegliche Relevanz im Sinne eines rein invaliditätsfremden Geschehens, nur weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_116/2018 vom 17. April 2018 E. 3.2.2). Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Juni 2015 wie auch aus den vorangehenden psychiatrischen Berichten von Dr. med. L. _____ und Dr. med. M. _____ geht hervor, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Oktober 2014 - mithin ein psychosozialer Belastungsfaktor - den Auslöser für die hier im Vordergrund stehende Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bildete. Dagegen ist aus keinem dieser psychiatrischen Berichte ersichtlich, ob bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit psychosoziale Umstände ausgeklammert wurden bzw. ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sich solche Umstände auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit konkret ausgewirkt haben. Aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Befundung sowohl durch Dr. med. D. _____ als auch Dr. med. M. _____ erhobenen diagnoserelevanten Befunde (Antriebs-, Denk- und Affektstörungen, Beeinträchtigungen der Flexibilität, Entscheidungs-, Durchhalte- und Gruppenfähigkeit, testpsychologische Befunde) lässt sich ein verselbständigtes psychisches Leiden jedenfalls nicht ohne Weiteres ausschliessen. Für das Vorliegen eines verselbständigten psychischen Leidens spricht zudem der Umstand, dass der RAD-Arzt Dr. med. N. _____ eine volle Arbeitsunfähigkeit zwar nur unter Hinzunahme IV-fremder Faktoren als erklärbar erachtet, dem Beschwerdeführer aber dennoch eine (vorübergehende) teilweise Arbeitsunfähigkeit zuerkannte. Nach dem Gesagten erweist sich die psychiatrische Abklärung betreffend den Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde als unvollständig.

E. 9.3.2

Sodann stellen Verlauf und Ausgang von Therapien wichtige Schweregradindikatoren dar (Urteil des BGer 9C_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.1). Gemäss Ausführungen von Dr. med. D. _____ seien die ambulanten Therapieoptionen abgesehen von einer Anpassung der Psychopharmakotherapie als ausgeschöpft zu betrachten. Bei festgestellter erheblicher psychophysischer Erschöpfung benötige der Beschwerdeführer eine dringende stationäre psychosomatische Rehabilitation bzw. Behandlung. Unter diesen stationären therapeutischen Massnahmen sei innerhalb von vier bis sechs Wochen von einer Symptomrückbildung und Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (F-act. 6 S. 35). Die Behandlungsprognose ist demnach positiv. Gemäss den vorliegenden Akten hat sich der Beschwerdeführer jedoch erst am 2. Juni 2016 (Beilage zu BVGer act. 12) und damit nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung in stationäre Behandlung begeben. Über Verlauf und Ausgang dieser Behandlung sind keine Berichte aktenkundig.

E. 9.3.3

Unter dem Aspekt der Komorbiditäten ist zunächst die von Dr. med. D. _____ diagnostizierte psychophysische Erschöpfung (ICD-10 Z73.0) zu nennen. Hierzu ist festzuhalten, dass es sich bei den Z-Kodierungen nach dem ICD-10-System um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen können. Die Kategorien Z00-99 sind jedoch für Fälle

vorgesehen, in denen Sachverhalte als Diagnosen oder Probleme angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteile des BGer 9C_551/2016 vom 5. Dezember 2016 E. 5.4 m.H.; 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4 m.H.). Allerdings kann ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ebenfalls beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3). Dem Gutachten vom 4. Juni 2015 lassen sich diesbezüglich aber keine zuverlässigen Aussagen entnehmen. Sodann sind die Unfallverletzung sowie das Karpaltunnelsyndrom an der rechten Hand als weitere Komorbiditäten zu berücksichtigen. Gemäss Bericht von Dr. med. J._____ vom 5. Februar 2015 ist davon auszugehen, dass das Karpaltunnelsyndrom nach entsprechender Behandlung keine Auswirkungen mehr auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitigt. Hingegen besteht gemäss unfallchirurgischem Fachgutachten von Dr. I._____ vom 27. Januar 2015 eine unfallbedingte dauernde Minderung der Gebrauchs- und Funktionsfähigkeit der rechten Hand, woraus eine Invalidität von 6.3 % resultiert. Aus diesem Fachgutachten geht jedoch nicht hervor, ob und inwiefern sich diese abstrakt festgestellte Invalidität auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten bzw. in einer adaptierten Tätigkeit konkret auswirkt und die bleibenden Einschränkungen damit auch tatsächlich einen ressourcenhemmenden Faktor darstellen. Was schliesslich die weiteren Befunde und Diagnosen gemäss dem replikweise nachgereichten Arztbrief vom 14. Juni 2016 des Landeskrankenhauses K._____ betrifft, ist anzumerken, dass es sich dabei um Befunde und Diagnosen handelt, welche bis zum vorliegend massgeblichen Verfügungszeitpunkt am 21. März 2016 der Vorinstanz (noch) nicht bekannt und für die in den bis dahin vorliegenden Akten auch keinerlei Anhaltspunkte vorhanden waren. Bei den im Arztbrief vom 14. Juni 2016 des Landeskrankenhauses K._____ festgestellten Befunden und Diagnosen handelt es sich daher um Tatsachen, die den Sachverhalt seit dem Verfügungszeitpunkt am 21. März 2016 verändert haben und folglich nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden.

E. 9.3.4

Mit Blick auf die ebenfalls der Kategorie des funktionellen Schweregrades angehörenden Komplexen «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und «Sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass Dr. med. D._____ das Vorliegen präorbider psychischer Probleme mit Krankheitswert inkl. einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter klar ausgeschlossen hat (F-act. 6 S. 34). Hingegen enthalten die medizinischen Akten keine näheren Angaben zur konkreten Lebenssituation des Beschwerdeführers und zu seinem sozialen Umfeld.

E. 9.3.5

Insgesamt ergibt sich, dass die vorliegende medizinische Aktenlage keine schlüssige Beurteilung der funktionellen Folgen der gestellten Diagnosen im Lichte der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 erlaubt und sich damit als unvollständig erweist.

E. 9.4

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Angesichts des hinsichtlich der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 nicht abgeklärten medizinischen Sachverhalts rechtfertigt sich im vorliegenden Fall die

Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung (vgl. Urteil des BGer 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Mit Blick auf die psychiatrischen und somatischen Leiden des Beschwerdeführers ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung und unter Berücksichtigung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Psychiatrie und Handchirurgie abklären zu lassen. Aufgrund der im Beschwerdeverfahren geltend gemachten weiteren körperlichen Gesundheitsstörungen drängt sich zudem eine Abklärung durch einen Facharzt in der Disziplin Allgemeine Innere Medizin auf.

E. 9.5

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt namentlich hinsichtlich der gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu beachtenden Standardindikatoren als nicht abgeklärt. Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung durch Fachärzte in Psychiatrie, Handchirurgie und Allgemeine Innere Medizin abklären zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz können ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsvertreter hat einen pauschalierten Kostenersatzanspruch von insgesamt Fr. 7'554.- beantragt. Da jedoch keine detaillierte Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Das vorliegende Verfahren weist im Quervergleich mit ähnlichen Fällen weder eine besondere Bedeutung noch ausserordentliche Schwierigkeiten auf. Es wurde ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt sowie zu einer zusätzlichen Stellungnahme betreffend relevanter Grundsatzurteile aufgefordert. Es besteht somit kein Anlass, von der in vergleichbaren Fällen zur Prüfung eines Rentenanspruchs ausgerichteten Parteientschädigung abzuweichen. Die Honorarforderung von Fr. 7'554.- ist massiv überhöht. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.